

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Pertuzumab ในผู้ป่วย Early breast cancer (PTZ-EBC)

Hcode :

HN

เลขที่บัตรประชาชน

ระบบประกันสุขภาพ

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล

วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกต. กสทช. เมืองพัทยา ผู้ตรวจการแผ่นดิน เจ้าหน้าที่ สปสช.

รอบที่ : IN ครั้งที่ :

Weight : Kg

date :

New case On treatment with Pertuzumab, started date

Comorbid disease :

None Yes (specified)

Breast; tissue diagnosis date :

by ; FNA biopsy

Result : Invasive ductal ca Other, specify

Lymph node; tissue diagnosis date :

by ; FNA biopsy

Result :

Hormone receptor : date

Estrogen receptor : Positive Negative

Progesterone receptor : Positive Negative

HER 2 receptor (IHC) : date

0-1+ 2+ 3+

HER 2 receptor (FISH/DISH) : date

Positive Negative

Clinical staging :

Tumor size : cm. N : M :

Mammogram date :

result :

CXR date ,

result :

Ultrasound abdomen date ,

result :

CT chest date

result :

CT abdomen date ,

result :

Bone scan date ,

result :

Other, specify date ,

result :

AC x 4 >>>Pertuzumab+Trastuzumab +Taxane >>> Surgery

AC started date :

Pertuzumab+Trastuzumab+Docetaxel x 4 >>>Surgery

* Planned chemotherapeutic regimen :

Planned Pertuzumab, starting : date

Pertuzumab loading dose : mg.

Pertuzumab maintenance dose : mg.

Frequency :

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย สาขาวิชา เบอร์โทรติดต่อ E-mail ที่สามารถติดต่อได้

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

** กรุณาลงข้อมูลให้ครบ หรือ ใส่ข้อมูลเพิ่มเติมใน "ช่องข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา" ก่อนทำการส่ง เพื่อความรวดเร็วในการตอบกลับ **

Upload

Drag & Drop Files